Χρηματοδότηση υπηρεσιών υγείας



Νίκος Κοντοδημόπουλος
Διδάκτωρ Διοίκησης & Οικονομίας της Υγείας





ΥΓΕΙΑ – ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Υγεία είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής κοινωνικής και ψυχικής ευεξίας, όχι απλώς η απουσία ασθένειας ή αναπηρία.
  - Δύο διαστάσεις: την μακροζωία και την ποιότητα ζωής.
- Ιατροκεντρικός ορισμός (νόσος, αρρώστια)
- Βιωματικός ορισμός (η υγεία βιώνεται διαφορετικά από άτομο σε άτομο)
- Λειτουργικός ορισμός (κοινωνική παρέκκλιση)
- Προσδιοριστικοί παράγοντες της υγείας
  - Οι συνθήκες διαβίωσης και η έκθεση σε κινδύνους
  - Το μορφωτικό επίπεδο
  - Ο τρόπος ζωής
  - Η γενετική προδιάθεση
  - Οι υπηρεσίες υγείας


Σύστημα Υγείας 10%
ΠΟΣΟΣΤΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ ΤΩΝ ΔΙΑΦΟΡΩΝ ΠΑΡΑΓΟΝΤΩΝ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ
ΒΙΟΛΟΓΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ (Κληρονομικότητα) 20%
Η ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΑ (Διατροφή, Τρόπος Ζωής κλπ) 50%
Το ευρύτερο περιβάλλον (Φυσικό, Κοινωνικό, Πολιτισμικό) 20%

Η ζήτηση για υγεία

- Η υγεία είναι θεμελιώδες αγαθό.
- Η φροντίδα υγείας είναι εμπορεύσιμο αγαθό.
- Η ζήτηση για φροντίδα υγείας είναι παράγωγη της ζήτησης για υγεία
- Η θεωρία της οικιακής παραγωγής:
  - Υλικοί πόροι – αυλοί πόροι – χρόνος συνδυάζονται για την προστασία και βελτίωση του επιπέδου υγείας των ίδιων και των οικογενειών τους
- Η θεωρία του ανθρώπινου κεφαλαίου
  - Το «απόθεμα υγείας» απαξιώνεται με το χρόνο και τα άτομα «επενδύουν» για την αποκατάσταση του φθαρμένου «αποθέματος» υγείας.
- Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας επηρεάζεται :
  - Το εισόδημα, τις προτιμήσεις, τις σχετικές τιμές, το επίπεδο υγείας.

ΙΔΙΑΙΤΕΡΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

- Ασυμμετρία πληροφόρησης
  - Η πληροφόρηση προέρχεται από τους γιατρούς που ενεργούν ως εκπρόσωποι των ασθενών.
- Προκλητή ζήτηση
  - Οι ιατροί έχουν τη δυνατότητα να ορίσουν θεραπεία υψηλότερου κόστους από το απαιτούμενο.
  - Η αμοιβή κατά πράξη επιτείνει το πρόβλημα.
  - Οδηγεί σε απώλεια ευημερίας.
- Αβεβαιότητα
  - Η ζήτηση υπηρεσιών υγείας είναι σε μεγάλο βαθμό απρόβλεπτη και δεν υπάρχει δυνατότητα προγραμματισμού για τις μελλοντικές δαπάνες.
  - Αντιμετωπίζεται με την ασφάλιση.
- Ηθικός κίνδυνος
  - Όταν πληρώνει τρίτος η κατανάλωση των υπηρεσιών υγείας αυξάνεται.
- Δεν υφίσταται η κυριαρχία του καταναλωτή, ο ασθενής εκχωρεί το δικαίωμα αποφάσεων στον γιατρό.

Ασφάλιση

- Τα ασφάλιστρα πρέπει να είναι ανάλογα :
  - Με την πιθανότητα κινδύνου.
  - Το μέγεθος της ζημιάς
- Ισχύει : $π_ι=(1+α)p_ιL$
  - $π_ι$ είναι τα ασφάλιστρα.
  - $p_ι$ είναι η πιθανότητα το άτομο ι να ζητήσει αποζημίωση για καλυπτόμενα έξοδα περίθαλψης
  - L είναι το αναμενόμενο ύψος αποζημίωσης
  - α ποσοστό προσαύξησης λόγω διοικητικών δαπανών και ανταγωνιστικών κερδών.
- Προβλήματα
  - Ηθικός κίνδυνος
  - Δυσμενής επιλογή

Η ΚΡΑΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ

- Λόγοι
  - Εξωτερικές συνέπειες
  - Μονοπωλιακή οργάνωση των παραγωγών.
  - Ατέλειες της ασφάλισης (Βέβαιοι κίνδυνοι – Μαζικές επιδημίες)
  - Αποτυχία του μηχανισμού τιμών.
  - Κοινωνική δικαιοσύνη
- Τρόποι παρέμβασης
  - Ρυθμιστικό πλαίσιο
  - Φορολόγηση
  - Επιδότηση
  - Δημόσια παροχή

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Ταξινόμηση 1η
  - Φιλελεύθερα συστήματα
  - Μεικτά συστήματα
  - Εθνικά Συστήματα Υγείας
- Ταξινόμηση 2η
  - Ολοκληρωμένα συστήματα (Αγγλία)
  - Συμβασιακά Συστήματα (Γερμανία)
  - Συστήματα Αποζημίωσης (Γαλλία)
- Ταξινόμηση 3η
  - Bismarck
  - Beveridge

ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ

- Νοσοκομειακός τομέας
  - Συμβασιακό μοντέλο (ΙΚΑ κλπ.)
  - Ολοκληρωμένο σύστημα (χρηματοδότηση νοσοκομείων)
- Εξωνοσοκομειακή περίθαλψη.
  - Ολοκληρωμένο σύστημα (Κ.Υ)
  - Συμβασιακό Σύστημα (ΟΠΑΔ)
  - Σύστημα αποζημίωσης (τράπεζες)
- Ασφάλιση
  - Έντονος κρατικός παρεμβατισμός στην κοινωνική ασφάλιση
    - Διορισμός Διοικήσεων
    - Επιχορηγήσεις
    - Ανάληψη κόστους για μεγάλες ομάδες από τον προϋπολογισμό
    - Νοσήλια χαμηλά που καθορίζονται από το κράτος.
  - Ιδιωτική ασφάλιση

ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ ΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

- Οι λόγοι που εξωθούν τις δαπάνες υγείας είναι :
  - Οι νέες τεχνολογίες- νέες μέθοδοι θεραπείας
  - Οι δημογραφικές εξελίξεις και η γήρανση του πληθυσμού
  - Οι χρόνιες ασθένειες
  - Το σύγχρονο επιδημιολογικό πρότυπο – ο σύγχρονος τρόπος ζωής
  - Η απαίτηση για ποιοτικότερη και σφαιρικότερη κάλυψη, λόγω της αύξησης του βιοτικού επιπέδου.
  - Τα νέα καταναλωτικά πρότυπα κάλυψης των υγειονομικών αναγκών.
  - Η εξάπλωση της κοινωνικής ασφάλισης.

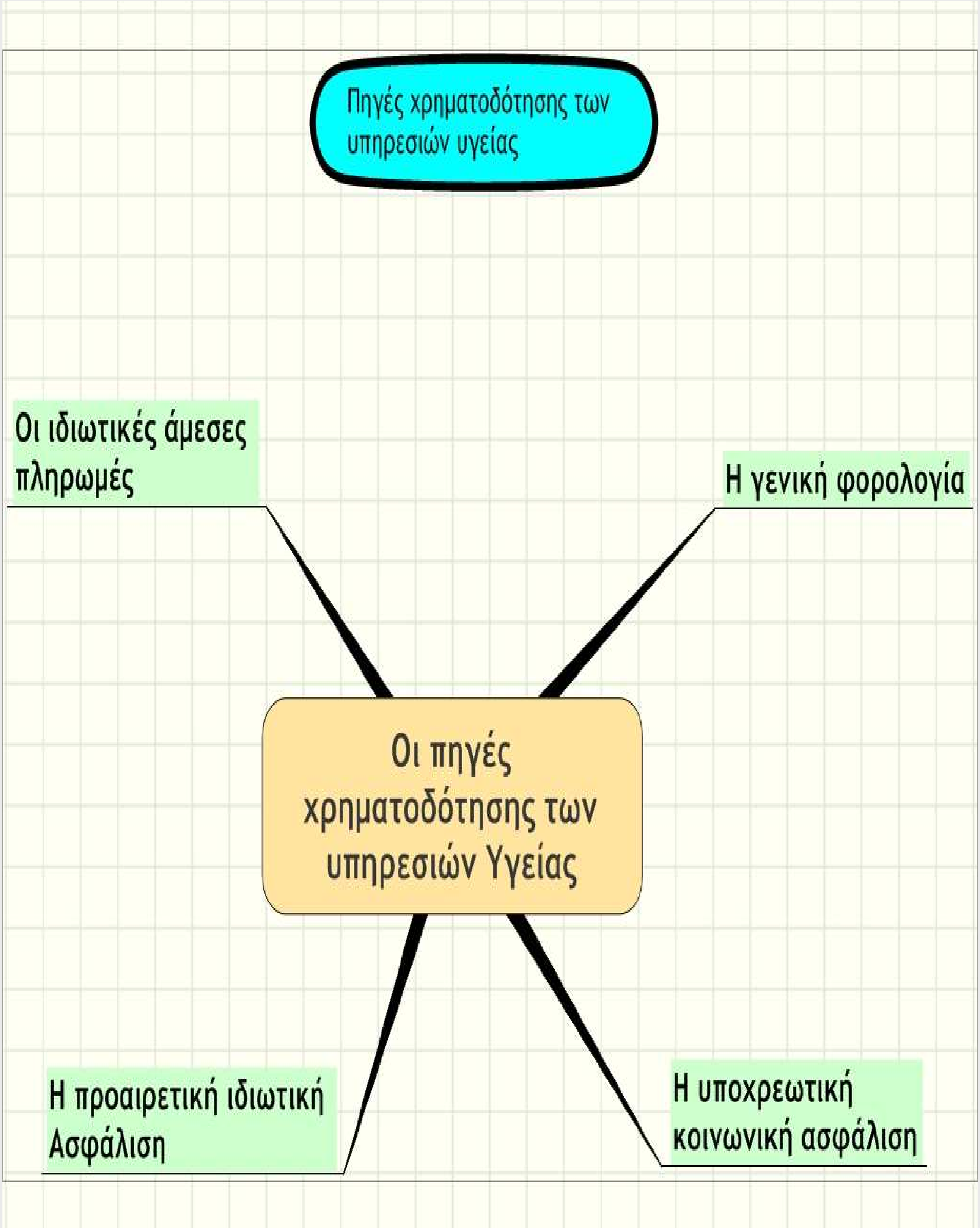
- Ειδικότερα για τη χώρα μας πλέον αυτών :
  - Η υπερπροσφορά υπηρεσιών υγείας και η προκλητή ζήτηση.
    - Η μεγάλη αναλογία των ιατρών (4,5 ανά 1000 άτομα το 2003) και η πληθώρα των διαγνωστικών κέντρων και εργαστηρίων του ιδιωτικού τομέα.
  - Διάφοροι οργανωτικοί λόγοι, αλλά και η απουσία σύγχρονων οικονομικό-διαχειριστικών μεθόδων.
  - Η πολυφαρμακία
  - Η έλλειψη διασύνδεσης της Π.Φ.Υ με τη Δευτεροβάθμια Φροντίδα Υγείας.

ΟΙ ΠΗΓΕΣ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

- Ποιος καλύπτει το κόστος για τις υπηρεσίες υγείας

Οι 4 πηγές χρηματοδότησης της υγείας

- Δημόσιος Τομέας
  - Γενική φορολογία (άμεση, έμμεση φορολογία)
  - Ειδικοί φόροι (σε ειδικά καταναλωτικά προϊόντα).
- Υποχρεωτική Καθολική ασφάλιση
  - Εισφορές εργαζομένων και εργοδοτών
  - Εισφορές ομάδων πληθυσμού στη βάση του ετήσιου εισοδήματος (υποθετικός φόρος)
  - Ειδική φορολογία προσώπων και επιχειρήσεων επί των κερδών
- Ιδιωτικός τομέας
  - Ιδιωτική ασφάλιση
  - Εργοδοτικές Παροχές
  - Οικογενειακό Εισόδημα νοικοκυριών.
  - Φιλανθρωπική συνεισφορά
- Εξωτερική βοήθεια και συνεργασία
  - ΠΟΥ
  - Διακρατική βοήθεια και λοιπές χρηματικές ροές


Πηγές χρηματοδότησης των υπηρεσιών υγείας
Οι ιδιωτικές άμεσες πληρωμές
Η γενική φορολογία
Οι πηγές χρηματοδότησης των υπηρεσιών Υγείας
Η προαιρετική ιδιωτική Ασφάλιση
Η υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΗΣ ΕΠΙΛΟΓΗΣ ΤΩΝ ΠΗΓΩΝ ΧΡΗΜΑΤΟΔΟΤΗΣΗΣ

- Η επιλογή των πηγών χρηματοδότησης καθορίζει:
  - Τις ομάδες που επιβαρύνονται
    - Θα πληρώσει ο χρήστης ή θα πληρώσει το κοινωνικό σύνολο μέσω αναδιανεμητικών πληρωμών;
  - Το ύψος των δαπανών για την υγεία.
    - Στα φιλελεύθερα συστήματα δεν υπάρχουν πλαφόν, αντίθετα στα εθνικά συστήματα αυτό είναι δυνατόν.
  - Την πολιτική υγείας
    - Υπάρχει η δυνατότητα για κεντρικά σχεδιασμένη πολιτική υγείας;
  - Την προσβασιμότητα των υπηρεσιών υγείας.
    - Ποιος έχει την οικονομική δυνατότητα να χρησιμοποιεί τις υπηρεσίες υγείας;

Η ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ ΥΓΕΙΑΣ

- Που εφαρμόζεται
  - Κύριος εκπρόσωπος οι ΗΠΑ
  - Συμπληρωματικά σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες
  - Η έκταση και η ανάπτυξη της σχετίζεται με το εύρος και την ποιότητα των υπηρεσιών που προσφέρει το δημόσιο εθνικό σχήμα.
- Οι πόροι αντλούνται από τις εισφορές ατόμων ή εργοδοτών.
- Τα ασφάλιστρα βασίζονται
  - Στον κίνδυνο το άτομο να νοσήσει μελλοντικά
  - Στον μέσο κίνδυνο του πληθυσμού που θα ασφαλισθεί. (community rated risk)
  - Στο μέσο κίνδυνο μια επαγγελματικό ομάδα να νοσήσει (group rated risk)
- Πλεονεκτήματα
  - Δυνατότητα επιλογής και εξατομίκευσης του ασφαλιστικού πακέτου.
  - Συνήθως ποιοτικότερες υπηρεσίες μεταξύ ανταγωνιστικών πακέτων.
  - Προσφέρει πρόσθετους πόρους στο σύστημα υγείας.
  - Ενισχύει την καινοτομία στην παροχή υπηρεσιών και την εισαγωγή νέας τεχνολογίας.

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (συνέχεια..)

- Μειονεκτήματα
  - Διαφοροποίηση προϊόντων / αβεβαιότητα επιλογής.
    - Λύση η θεσμοθέτηση ενός ελάχιστου πακέτου υγειονομικής κάλυψης
      - Για κάλυψη βασικών αναγκών
      - Για δυνατότητα σύγκρισης διαφορετικών βασικών πακέτων και των διαφοροποιημένων προϊόντων.
  - Η δυσμενής επιλογή (adverse selection)
    - Αποκλεισμός ατόμων υψηλού κινδύνου.
      - Λύση η δυνατότητα επιχορήγησης για τη συμμετοχή των ατόμων υψηλού κινδύνου ή η κάλυψη των ατόμων αυτών από δημόσιο σύστημα (Medicaid, Medicare)
  - Ύπαρξη ανασφάλιστων ομάδων
    - Η ιδιωτική ασφάλιση στηρίζεται στην αγοραστική δύναμη των «καταναλωτών».
    - Πχ. ΗΠΑ με 30% ανασφάλιστους (free riders)
    - Υπάρχει ανάγκη για προστασία των φτωχών και ειδικών ομάδων (ΗΠΑ Medicare, Medicaid)

ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΑΣΦΑΛΙΣΗ (συνέχεια..)

- Υψηλό διοικητικό κόστος και αδυναμία επίτευξης οικονομιών κλίμακας
  - Στις ΗΠΑ το διοικητικό κόστος υπολογίζεται στο 20% των δαπανών υγείας.
  - Λύση αποτελεί η διευθυνόμενη φροντίδα υγείας (Managed care) με καθετοποίηση και επέκταση στην παραγωγή υπηρεσιών υγείας.
    - Περιορίζει την ελευθερία επιλογής των ασφαλισμένων
    - Αλλά ελέγχει τη διακριτική ευχέρεια των παραγωγών.

Η πρόσθετη ιδιωτική ασφάλιση

- Αντιπροσωπεύει το 10% των δαπανών υγείας στην ΕΕ και καλύπτει περί το 15% του πληθυσμού (2002). Στη χώρα μας αντιπροσωπεύει το 1% των δαπανών και καλύπτει το 10% του πληθυσμού (2002).
- Πλεονεκτήματα
  - Άμεση πρόσβαση, καλύτερες ξενοδοχειακές υπηρεσίες, κάλυψη επιβαλλόμενων εξόδων ή υπηρεσιών που δεν καλύπτει το δημόσιο σύστημα.
  - Δημιουργεί θέσεις εργασίας
  - Συμβάλει στη συλλογική χρηματοδότηση
  - Βοηθά στην αποσυμφόρηση των εθνικών συστημάτων και την ευκολότερη πρόσβαση των υπολοίπων ασφαλισμένων.
- Μειονεκτήματα
  - Συντελεί στη διόγκωση των δαπανών, ιδιαίτερα όταν καλύπτει ποσά συνασφάλισης του κοινωνικού συστήματος.
  - Άνιση κατανομή φορολογικού βάρους, τα ασφάλιστρα εκπίπτουν από το φορολογούμενο εισόδημα σε πολλές χώρες.
  - Διαφοροποιεί την πρόσβαση των πολιτών (δύο ταχύτητες στην υγεία)
  - Σύστημα ασφάλισης δύο ταχυτήτων κυρίως όταν η συμπληρωματική ιδιωτική ασφάλιση οδηγεί πόρους του δημόσιου συστήματος στον ιδιωτικό τομέα.

Υποχρεωτική κοινωνική ασφάλιση

- Τι είναι τα ταμεία κοινωνικής ασφάλισης.
  - Λειτουργούν σαν αυτόνομοι ή ημιαυτόνομοι οργανισμοί.
  - Στηρίζονται στις εισφορές εργοδοτών και εργαζομένων στην περίπτωση της εξαρτημένης εργασίας ή στις εισφορές των εργαζομένων στην περίπτωση της αυτοαπασχόλησης.
  - Στηρίζονται στις αρχές της καθολικότητας και της υποχρεωτικότητας.
  - Κύρια χαρακτηριστικά
    - Η ασφάλιση είναι υποχρεωτική για το σύνολο του πληθυσμού.
    - Η εργασία ή ο τόπος άσκησης της δραστηριότητας καθορίζουν τη δυνατότητα εγγραφής στο ασφαλιστικό ταμείο.
    - Τα ασφάλιστρα προέρχονται από τους εργαζόμενους και τους εργοδότες, είναι κοινά για όλους και καθορίζονται σε ποσοστιαία βάση επί των αποδοχών.
    - Υπάρχει ανώτατο όριο εισφορών και βασίζονται στη λογική της ικανότητας πληρωμής.
  - Παρέχουν πλήρη κάλυψη έναντι του κινδύνου και της ασθένειας τόσο για τους άμεσα ασφαλισμένους, όσο και τα εξαρτημένα από αυτούς άτομα.
  - Οδηγήθηκαν στον μερικό ή ολικό έλεγχο εκ μέρους του κράτους.

Τα πλεονεκτήματα της υποχρεωτικής ασφάλισης

- Προσφέρει πλήρη κάλυψη στον πληθυσμό, άνευ διακρίσεων
- Ο χρήστης γνωρίζει το μέγεθος της συνεισφοράς του και διεκδικεί διαφάνεια και ποιότητα.
- Υπάρχει άμεση σύνδεση των εισφορών με το ύψος των δαπανών για την υγεία
- Τα άτομα είναι διατεθειμένα να πληρώσουν περισσότερα (όταν διαχειρίζονται τα ίδια τα κεφάλαια τους) για την επέκταση και βελτίωση των υπηρεσιών.
- Είναι πιθανόν τα άτομα να είναι περισσότερο συνειδητοποιημένα για το κόστος και να περιορίζουν την άσκοπη κατανάλωση για να μην αυξηθούν οι εισφορές.
- Η χρηματοδότηση είναι σταθερή και ανεξάρτητη από την κατάσταση του κρατικού προϋπολογισμού. Δεν εξαρτάται από την εκάστοτε δημοσιονομική πολιτική.
- Κοινωνικά δίκαιη χρηματοδότηση, γιατί οι εργοδότες συμμετέχουν με υψηλότερο ποσοστό.
- Οι εργοδοτικές εισφορές καλύπτουν τις δαπάνες υγείας των εργαζομένων τους και ο φόρος αυτός επί του κεφαλαίου, έχει αναδιανεμητικά αποτελέσματα.

Τα μειονεκτήματα της υποχρεωτικής ασφάλισης

- Υψηλότερο διοικητικό κόστος από ότι η αποζημίωση μέσω της φορολογίας, που οφείλεται στις διαδικασίες συλλογής των εισφορών και αποζημίωσης των προμηθευτών.
  - Συστήματα υγείας που χρηματοδοτούνται μέσω της κοινωνικής ασφάλισης έχουν υψηλότερο κόστος από αυτά που χρηματοδοτούνται μέσω της φορολογίας.
  - Ο πολυκερματισμός της ασφάλισης (πολλά ταμεία) συμβάλλει στη διόγκωση των δαπανών.
- Οι εργατικές εισφορές αυξάνουν το κόστος εργασίας, με αποτέλεσμα μείωση ανταγωνιστικότητας, αύξηση εισαγωγών και ανεργίας, που συντελεί περαιτέρω στη διόγκωση των ελλειμμάτων των ταμείων.
- Η κοινωνική ασφάλιση επιβαρύνει επιλεκτικά τις επιχειρήσεις έντασης εργασίας, σε σχέση με τις αντίστοιχες κεφαλαίου. Αποτέλεσμα οι επενδύσεις στρέφονται προς τις δεύτερες. Άρα αποτελεί ένα είδος διάκρισης και συντελεί στη μείωση της απασχόλησης και την αύξηση της ανεργίας.
- Το σύστημα χρηματοδότησης δια μέσου της κοινωνικής ασφάλισης είναι εστραμμένο προς τη θεραπευτική ιατρική και όχι προς την προληπτική ιατρική.

Τα μειονεκτήματα της υποχρεωτικής ασφάλισης (Συνέχεια ….)

- Οι εισφορές δεν συνδέονται με το συνολικό οικογενειακό εισόδημα και έτσι το κριτήριο της ισότητας στη χρηματοδότηση δεν ισχύει όταν υπάρχουν σημαντικά εισοδήματα από άλλες εκτός της μισθωτής εργασίας πηγές.
- Οι πολιτικές συγκράτησης του κόστους είναι λιγότερο αποτελεσματικές σε σχέση με τις αντίστοιχες των συστημάτων υγείας που χρηματοδοτούνται κεντρικά.
  - Κυρίως λόγω του πολυκερματισμού και αντιμετωπίζεται με την ενοποίηση-σύμπραξη της ασφάλισης σε έναν ενιαίο μονοψωνιακό κεντρικό μηχανισμό χρηματοδότησης.
- Η ασφάλιση (δημόσια ή ιδιωτική) ως τρίτος που πληρώνει για υπηρεσίες που λαμβάνει ο ασφαλισμένος ενοχοποιείται για τη δημιουργία υψηλής κατανάλωσης που δημιουργείται τόσο από τον ασφαλισμένο (ηθικός κίνδυνος) όσο και από τον ιατρό προμηθευτή (ασύμμετρη πληροφόρηση - προκλητή ζήτηση)
  - Λύση σε αυτά τα φαινόμενα είναι κατάλληλες πολιτικές που επιδρούν στη ζήτηση (συμμετοχή, όρια) και στον τρόπο οργάνωσης της προσφοράς (έλεγχοι & διευθυνόμενη φροντίδα).

Η Χρηματοδότηση της Υγείας από την φορολογία

- Οι φόροι χρησιμοποιούνται για τη χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας.
- Παραδείγματα: Βρετανία, Σουηδία, Δανία, Ιταλία, Ισπανία
- Πηγές φορολογίας
  - Άμεση φορολογία
  - Έμμεση φορολογία
- Επίπεδο
  - Τοπικό
  - Εθνικό
- Τύπος
  - Γενική
  - Ειδική για την υγεία
    - Ειδικοί φόροι στο κάπνισμα και το αλκοόλ
    - Περιφερειακοί ειδικοί φόροι για την υγεία στη βάση του δηλωθέντος ετήσιου εισοδήματος, π.χ. Γαλλία και Ιταλία.
  - Η φορολογία χρησιμοποιείται ως συμπληρωματική πηγή χρηματοδότησης (και στη χώρα μας)
- Ποιο είδος φορολογίας είναι πιο κατάλληλο;
  - Αν δεν υπάρχει <u>παραοικονομία</u>, η άμεση φορολογία είναι πιο δίκαιη.
  - Αλλιώς ή έμμεση φορολογία με υψηλή φορολογία στα είδη πολυτελείας και χαμηλή στα είδη πρώτης ανάγκης (για λόγους αναδιανεμητικής πολιτικής)

Χρηματοδότηση της υγείας από τη φορολογία

- Πλεονεκτήματα
  - Πολύ μικρό διοικητικό κόστος
  - Κοινωνικά πιο δίκαιη αφού εξασφαλίζει ισότητα στη πρόσβαση και πλήρη κάλυψη του πληθυσμού.
  - Μεγαλύτερη ευελιξία για την εφαρμογή προγραμμάτων συγκράτησης του κόστους
  - Καλύτερη δυνατότητα σχεδιασμού – προγραμματισμού
    - Ευελιξία στη χρηματοδότηση προγραμμάτων πρόληψης, αγωγής και προαγωγής της υγείας.
- Μειονεκτήματα
  - Η υγεία εξαρτάται από την οικονομική κατάσταση και την ευρωστία του προϋπολογισμού. Σε περιόδους οικονομικής ύφεσης η χρηματοδότηση της υγείας μειώνεται δραστικά. Αποτέλεσμα η μετακύλιση δαπανών στο οικογενειακό εισόδημα.
  - Η υψηλή φορολογία αποτρέπει τις επενδύσεις

Η ειδική φορολόγηση

- Επιβάλλεται σε <u>συγκεκριμένα προϊόντα</u> που η κατανάλωση τους επιβαρύνει την υγεία.
- Μεγαλύτερη κατανάλωση των προϊόντων αυτών συνεπάγεται και μεγαλύτερη κατανάλωση υπηρεσιών υγείας.
- Τέτοια προϊόντα είναι ο καπνός, το αλκοόλ κλπ.
- Δεν αποτελεί δημοφιλή τύπο χρηματοδότησης.
- Επιβαρύνει τα <u>χαμηλότερα εισοδήματα</u> που είναι και οι μεγαλύτεροι καταναλωτές των προϊόντων αυτών.
- Οι υψηλές τιμές των επιβλαβών προϊόντων σε συνδυασμό με τα κατάλληλα προγράμματα αγωγής, είναι δυνατόν να αλλάξουν την <u>υγειονομική συμπεριφορά</u> των ατόμων.

Λογαριασμοί αποταμίευσης για την υγεία

- Τα άτομα συνεισφέρουν κατά τακτά χρονικά διαστήματα ένα ποσοστό των εισοδημάτων τους στο λογαριασμό που έχουν ειδικά για τις υπηρεσίες υγείας.
- Ο λογαριασμός αυτός μειώνεται κάθε φορά που χρησιμοποιούν τις υπηρεσίες υγείας για να πληρωθούν οι υπηρεσίες υγείας.
- Συνήθως δημιουργούνται για συμπληρωματική της υποχρεωτικής (υψηλού ρίσκου) ασφάλιση
- Ο δημόσιος φορέας υποστηρίζει τους λογαριασμούς των φτωχών.
- Αποσκοπούν :
  - Στην ευαισθητοποίηση για το κόστος της υγείας
  - Στην αντιμετώπιση του ηθικού κινδύνου.

Χρηματοδότηση από το διαθέσιμο εισόδημα

- Το ατομικό και οικογενειακό εισόδημα χρησιμοποιείται σχεδόν σε όλες τις χώρες για την κάλυψη μέρους του κόστους για την κατανάλωση υπηρεσιών υγείας:
  - Υπηρεσιών που δεν καλύπτονται από την ιδιωτική ή δημόσια ασφάλιση ή και το δημόσιο σύστημα χρηματοδότησης.
  - Συμμετοχής που επιβάλλει ο ασφαλιστικός φορέας σε συγκεκριμένες υπηρεσίες υγείας.
  - Υπηρεσιών του ιδιωτικού τομέα υγείας, στον οποίο καταφεύγει ο χρήστης όταν δεν είναι ικανοποιημένος από τη δημόσια παροχή.
  - Υπηρεσιών που θεσμικά παρέχονται δωρεάν, αλλά δίδεται η δυνατότητα βελτιωμένων ξενοδοχειακών υπηρεσιών ή ταχύτερης πρόσβασης. (Τυπικές πληρωμές)
    - Π.χ. Ωνάσειο
    - Αμοιβές σε καρδιοχειρουργούς ιδιωτικών νοσοκομείων, ενώ τα έξοδα εισαγωγής καταβάλλονται από τα ασφαλιστικά ταμεία.
  - Μη νόμιμων πληρωμών (φακελάκι) για την ταχύτερη πρόσβαση όταν θεσμικά οι υπηρεσίες παρέχονται δωρεάν. (Άτυπες πληρωμές)
    - Δεν καταγράφονται, εντάσσονται στο χώρο της παραοικονομίας και δύσκολα εκτιμώνται (περίπου 1,5% του ΑΕΠ)
  - Οι ιδιωτικές πληρωμές, εκτός ίσως από τα φάρμακα, αφαιρούνται από το φορολογητέο εισόδημα και έτσι χρηματοδοτούνται έμμεσα.

Η Διευθυνόμενη Φροντίδα Υγείας (Managed care)

- Συνδυάζει τη χρηματοδότηση με την παραγωγή των υπηρεσιών υγείας.
- Αποτελεί μια μορφή οργάνωσης των υπηρεσιών υγείας που συμβάλλει στη μείωση των δαπανών.
- Στην ουσία η ασφάλιση καθετοποιείται και στο χώρο της παραγωγής των υπηρεσιών υγείας.
- Η ολοκλήρωση του συστήματος παραγωγής και κατανάλωσης υπηρεσιών υγείας:
  - Μειώνει τα διοικητικά έξοδα
  - Ελέγχει την υπερβολική κατανάλωση που προέρχεται από το χρήστη ή από τους παραγωγούς.
    - Καταργείται ο ενδιάμεσος που πληρώνει (third party payer)
  - Μειώνει το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω κατάλληλων συμφωνιών ή με την απευθείας παραγωγή.
- Παράδειγμα αποτελούν οι Οργανισμοί Διατήρησης της Υγείας (HMOs) στις ΗΠΑ όπου:
  - Οι ασφαλισμένοι πληρώνουν μια ετήσια εισφορά.
  - Οι ασθενείς προσφεύγουν στους παραγωγούς που αποτελούν τμήματα των HMOs
  - Οι γιατροί ή τα νοσοκομεία μπορεί να ανήκουν αποκλειστικά στον Οργανισμό, να είναι ιδιοκτήτες, μέτοχοι, υπάλληλοι ή απλώς να συμβάλλονται σε ετήσια βάση.

Ο Τρόπος χρηματοδότησης των Υπηρεσιών Υγείας στην Ελλάδα

- Πηγές χρηματοδότησης.
  - Δημόσιοι πόροι
    - Του προϋπολογισμού
    - Της κοινωνικής ασφάλισης
  - Ιδιωτικοί πόροι
    - Άμεσες πληρωμές από το διαθέσιμο εισόδημα
    - Ιδιωτική ασφάλιση
  - Εξωτερική Βοήθεια
    - Από ΕΕ
    - Από προγράμματα του ΠΟΥ
    - Από ιδιωτικές φιλανθρωπικές δωρεές.
- Η χρηματοδότηση βασίστηκε αρχικά στο θεσμό της κοινωνικής ασφάλισης στη βάση πολλαπλών ασφαλιστικών ταμείων
- Μετά τη δημιουργία του ΕΣΥ, εξελίσσεται σε μοντέλο χρηματοδοτούμενο από τη γενική φορολογία.
- Σήμερα οι δαπάνες προσωπικού που αντιπροσωπεύουν το 60% του νοσοκομειακού κόστους καλύπτονται από τον προϋπολογισμό, ενώ τη δεκαετία του 70 το 85% των νοσοκομειακών δαπανών καλύπτονταν από τα ασφαλιστικά ταμεία.
- Το ΕΣΥ αύξησε τις δαπάνες υγείας, αλλά και τη σύνθεση τους